



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2013-2014

TRABALLO DE FIN DE GRAO

La experiencia a favor del cambio

Beatriz Barrós Seoane

Junio 2014

Tutora:

Adriana Ávila Álvarez. Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidade da Coruña. Terapeuta Ocupacional.

Segunda Tutora:

Ana Mendoza Barrán. Terapeuta Ocupacional de la Residencia
Gerontológica Los Magnolios.

Índice

RESUMEN ESTRUCTURADO	5
1. INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETIVOS.....	11
2.1. Objetivo general.....	11
2.2. Específicos	11
3. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo de estudio.	12
3.2. Contextualización de la investigación.	12
3.3. La entrada al campo	12
4. MUESTREO	13
4.1. Participantes	13
4.2. Fases.....	14
4.2.1. Búsqueda y revisión bibliográfica.....	14
4.2.2. Elaboración del diseño y planificación del proceso.....	14
4.2.3. Técnica de recogida de datos.	15
4.2.4. Instrumentos de recogida de información.	15
4.2.5. Estrategia de recogida de información.....	15
4.3. Aspectos éticos.....	16
4.4. Rigor metodológico.....	16
5. RESULTADOS	17
5.1. Categorías.	17
5.2. Divulgación	21
6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	25
7. AGRADECIMIENTOS.....	29
8. BIBLIOGRAFÍA.....	30

9. APÉNDICES	33
Apéndice I: Carta de Solicitud al centro.....	33
Apéndice III: Hoja de Información a los participantes.....	35
Apéndice IV: Consentimiento Informado.	37
Apéndice II: Guion de Entrevista.	38
Apéndice V: Presentación Octavilla. “Cómo dirigirse a una persona con déficit auditivo”. Elaboración propia.....	41

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: Explorar la percepción de la participación social en personas mayores con déficit auditivo desde su perspectiva, identificando fortalezas y barreras de comunicación y de información en su vida diaria, profundizando en sus relaciones y de las personas de su entorno más cercano, así como su desempeño ocupacional en salud y calidad de vida.

Metodología: Estudio de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico realizado en el período comprendido en seis meses. La muestra está compuesta por 5 personas con déficit auditivo de una Residencia Gerontológica. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista y el uso de audio.

Resultados: La mayoría de los participantes presentan problemas de comunicación y acceso a la información oral, tanto con sus semejantes como con los de su entorno más cercano (familia), referenciando una limitación en la participación social. Se aprecia el importante papel de la comunicación, el acceso a la información y los productos de apoyo (por ej., las prótesis auditivas). Y, por tanto, se observa un desajuste entre los recursos de apoyo y las necesidades de las personas mayores con déficit auditivo.

Conclusiones: Las personas mayores con déficit auditivo perciben su participación social como algo “normal”, debido a las circunstancias personales y sociales. Se percibe que se encuentran en un estado de acomodo en su “problema” para aquellas personas que portan prótesis auditivas, en cambio, aquellas que no poseen de dichas prótesis auditivas se percibe un especial interés en mejorar su calidad de vida.

Palabras Clave: déficit auditivo, personas mayores, participación social, depresión.

1. INTRODUCCIÓN

El ser humano percibe el mundo a través de los sentidos, uno de ellos es el oído que nos permiten acceder a las fuentes de información que nos rodea, como por ejemplo prestar atención a lo que nos están contando o darnos cuenta que están llamando al timbre. Nos permite, básicamente, percibir lo que sucede a nuestro alrededor.

Cuando existe un déficit auditivo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el *“defecto de la audición a la incapacidad de oír tan bien como una persona normal. Las personas aquejadas por este problema pueden ser duras de oído o sordas. Si la persona no oye nada en absoluto, lo que padece es sordera”* (WHO Media centre, 2014).

En la actualidad hay *“360 millones de personas que sufren de pérdida de audición en todo el mundo. Más del 5% de la población mundial, padece pérdida de audición discapacitante, entre ellos 328 millones son adultos”*(WHO Media centre, 2014).

El término audición discapacitante se entiende como *“una pérdida de audición superior a 40dB en el oído con mejor audición en los adultos”*. De las cuales, *“una tercera parte de las personas mayores de 65 años padece pérdida de audición discapacitante”*(WHO Media centre, 2014).

La pérdida de audición puede ser leve, moderada o profunda o grave, afectando a un solo oído o a ambos, dando lugar a problemas para seguir una conversación o al acceso a la información.

En la actualidad se presentan dos perspectivas en cuanto al tema, la biomédica y la biopsicosocial. En las ciencias biomédicas entienden la sordera como un *“proceso clínico-patológico, incidiendo y entendiendo la misma como déficit de la persona”* (Martin, 2013). En cambio en la segunda perspectiva lo perciben como una particularidad de la persona. No están familiarizados con el término “deficiencia auditiva”, pero si conocen lo que es la lengua de signos, “sordomudos”, gritos y otros

muchos tópicos. Estas dos perspectivas no consiguen comunicarse entre sí.

Si se presentan barreras de comunicación que impidan acceder a la misma de forma óptima, da lugar a una pérdida importante de información, necesaria en la vida diaria. Los efectos negativos de las barreras de comunicación *“están presentes en todos los ámbitos de la vida diaria y a lo largo de todo el ciclo vital; en las relaciones familiares, amistades, vecinos, a lo largo del período educativo, en el período laboral y en los medios de comunicación”*(Molinero, 2008).

En cuanto a las personas mayores, el déficit sensorial auditivo puede influir negativamente en su calidad de vida debido a las *“interferencias producidas sobre la capacidad para comunicarse, afectando, además, al estado de ánimo y al nivel de participación social, independientemente del estado cognitivo y físico del individuo, lo que a largo plazo, y en muchos casos, desembocará en un trastorno depresivo”* (Millán Calenti, 2011).

El déficit auditivo en las personas mayores se conoce como presbiacusia y se debe al natural envejecimiento de la persona. Este frecuente trastorno acarrea un problema social importante. Debido a la edad también se presenta una disminución de la concentración y la memoria, dando lugar a grandes dificultades de comprensión, sobre todo, en ambientes ruidosos. Por lo tanto, *“la pérdida de audición puede contribuir al aislamiento de estas personas, limitando el uso del teléfono, haciendo que se pierdan los hábitos sociales, como conciertos, reuniones sociales y familiares, y agravando su grado de discapacidad”* (Taha, 2011).

Varios estudios coinciden que se trata de un problema mayor en salud pública, dado que repercute en el estado emocional, físico y social de la persona. Es de vital importancia detectarlo y tratarlo precozmente para conseguir una mejor calidad de vida, dado que, a la larga, puede influir negativamente en el procesamiento de las señales acústicas, así como la localización de los sonidos. Es importante también prevenir dicho déficit a

través de controles y modificaciones en los factores de riesgo, dado que *“la pérdida de audición está relacionada con la depresión y la ansiedad en personas mayores, pero sólo en aquellos casos con un menor acceso al apoyo social y al apoyo de cuidadores en una red social. Hay una alta prevalencia de déficit auditivo asociado con otras limitaciones funcionales”* (Millán Calenti, 2011).

Se debe conocer y estudiar el contexto familiar y sociocultural de la persona, pues es la base tanto para su desarrollo, capacidad y motivación para desenvolverse, de manera más o menos autónoma, en su ambiente más cercano.

Teniendo en cuenta las existentes barreras de comunicación y de información, es relevante contar con productos de apoyo facilitadores de su vida diaria y que les permitan acceder a la información acústica, como por ejemplo, indicadores de sonidos o señales luminosas, despertadores vibratorios, equipos de frecuencia modulada, etc.

Conociendo los factores del entorno donde vive la sociedad, la información oral puede ir a una velocidad difícil de captar, y descifrar el mensaje del mismo puede ser agotador, insatisfactorio y carente de sentido para la persona con déficit auditivo, afectando en su calidad de vida en mayor o en menor medida.

Conviene mantener o mejorar la autonomía personal de la persona con déficit auditivo en su entorno más próximo, mediante la disposición de ayudas técnicas, de teleasistencia y facilitar servicios de ayuda (para aquellas personas que viven en sus hogares), brindando seguridad y accesibilidad y, sobre todo, el apoyo social y familiar.

En definitiva, la presbiacusia es un tema difícil que requiere *“esfuerzos integrados y multidisciplinarios para alcanzar tanto un óptimo manejo a nivel individual como una cobertura y desempeño adecuado a nivel poblacional”* (Gastañaga, 2009; Brown, 2014).

Es relevante estudiar este problema tal y como reclaman los diferentes profesionales del ámbito de la salud desde la perspectiva social, teniendo en cuenta los trastornos depresivos que presentan las personas mayores con déficit auditivo. Para ello se debe observar y analizar las relaciones interpersonales, para poder brindar desde la sociedad la atención y ayudas necesarias para una mayor inclusión social.

Para conseguir la salud y bienestar de la persona mayor con déficit auditivo hay que conseguir y facilitar la habilidad de adaptarse y participar en la sociedad. Las actividades de la vida diaria, el automantenimiento, la participación social y familiar hacen al ser humano un actor más en la sociedad. La Terapia Ocupacional (T.O) es la *“disciplina encargada de evaluar, analizar, graduar y adaptar estas actividades con el objetivo de alcanzar un desempeño autónomo”* (López, 2001).

Desde la T.O se estudia el entorno como un instrumento más para el desenvolvimiento de la ocupación, y donde se desarrolla la interacción del ser humano con su medio. Desde el marco de trabajo de la American Occupational Therapy Association (AOTA) se entiende el entorno como *“la variedad de condicionantes interrelacionados dentro de las circunstancias de cada persona y que afectan al desempeño”*(Molina, 2010; Murphy, 2010). Como señala Kielhofner *“la importancia del medio como instrumento terapéutico radica en que éste puede ser un poderoso determinante de la conducta e influirá en ésta a través de dos procesos. El primero, ofreciendo oportunidades o negándolas y, en segundo término, el entorno presiona hacia ciertas conductas, es decir, presenta expectativas y demandas de ejecución”* (Sánchez, 2010).

Para conseguir un entorno accesible es necesario adaptarlo y modificarlo, no sólo físico sino en lo social y actitudinal para que la persona pueda llevar a cabo su vida cotidiana.

Para reducir el aislamiento social y sus consecuencias es necesario asistir a la persona mayor con déficit auditivo para el mantenimiento de las

actividades sociales y buscar nuevos intereses, con el propósito de promover el aprendizaje y mantener una mente activa. Desde T.O se prepara para su integración en la comunidad reconociendo la importancia de un medio accesible y con apoyo social, para potenciar el sentimiento de unión y pertenencia. Si se consigue la satisfacción vital de la persona con déficit auditivo, con la adaptación correspondiente, es un claro indicador de calidad de vida por el hecho de "*sentirse activo, productivo, útil e implicado socialmente en la comunidad de pertenencia*" (Millán Calenti, 2011).

La modificación del entorno más inmediato de la persona se refiere a la realización de las modificaciones necesarias en el entorno, tareas y material, de tal forma que la persona pueda realizarlas en un entorno accesible y natural. Por ejemplo, señales luminosas para casos de emergencia o el uso de subtítulos para ver películas. Si las demandas del entorno superan las capacidades de la persona, puede influir de forma negativa la interacción e influirá considerablemente en la persona y en su desempeño ocupacional.

Y, por último, aprender a vivir con la discapacidad debido al deterioro auditivo. Inicialmente cuando la persona es consciente de su pérdida de audición, pasa por una fase de duelo, se modifican sus metas y se llega a la fase de aceptación cuando se asimila las limitaciones auditivas. Estos pasos son importantes para conseguir "*un desempeño funcional adaptativo, orientado hacia la capacidad*" (Segovia, 1999; Perlmutter, 2010).

La participación social es fuente de información y crecimiento personal. Si una persona con déficit auditivo se encuentra con limitaciones sociales repercute en su calidad de vida y por ello, es necesario, conseguir una mejor accesibilidad y generar cambios actitudinales a través de la integración, con lo cual, beneficiará la participación social y el bienestar emocional de estas personas.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Explorar la percepción de la participación social de las personas mayores con déficit auditivo, según sus experiencias en su desempeño ocupacional.

2.2. Específicos

- Indagar en la percepción de la persona que presenta un déficit auditivo.
- Identificar barreras de comunicación y de información en la participación social de los mismos.
- Profundizar en la relación entre la participación social de las personas con déficit auditivo y su nivel de desempeño ocupacional y calidad de vida.

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio.

Este estudio se ha llevado a cabo siguiendo una metodología cualitativa, puesto que se busca descubrir, comprender y describir un fenómeno social a partir de las conversaciones y conductas observables de los informantes. La investigación cualitativa trata de *“identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones”*(Paz, 2003; Blaxter, 2000).

Se ha abordado desde el paradigma fenomenológico ya que se pretende comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva del informante, así como las experiencias individuales subjetivas de cada uno. En resumen, se trata de indagar en las experiencias de los participantes que conviven con un déficit sensorial auditivo. Según Moscovici considera las *“representaciones sociales”* como *“una forma de conocimiento social específico, natural, de sentido común y práctico, que se constituye a partir de nuestras experiencias, saberes, modelos de pensamiento e información, que recibimos y transmitimos por la tradición, la educación y la comunicación social”*.(Blaxter, 2000; Paz, 2003; Mora, 2002).

3.2. Contextualización de la investigación.

Este trabajo de investigación se ha realizado con personas mayores con déficit auditivo en un centro gerontológico.

3.3. La entrada al campo

Se realizó en dicha residencia pidiendo permiso a la terapeuta ocupacional y a la dirección del centro, aprovechando que en esta residencia, la investigadora principal se encontraba realizando las estancias prácticas VII de T.O.

4. MUESTREO

Como investigadora principal busca información clave con aquellos sujetos que puedan aportar la información suficiente para la investigación, desde una posición homogénea. Dentro de esa homogeneidad, trata de enfocar, reducir, simplificar y facilitar las entrevistas con los sujetos, en este caso de las personas con déficit auditivo, a través de un muestreo intencionado no aleatorio por conveniencia, puesto que se ha seleccionado a las personas con déficit auditivo por una razón específica y no al azar.

4.1. Participantes

Para definir el perfil de los participantes se establecen unos criterios de:

Criterios de inclusión: Presentar las características que definen a los sujetos con déficit auditivo, personas mayores, tener conciencia del déficit auditivo, no presentar alteraciones en atención, memoria, concentración y comprensión, y mostrar interés por el estudio.

Criterios de exclusión: Personas que presentan un gran deterioro cognitivo y mostrar desinterés por el estudio.

La muestra final está compuesta por 5 participantes, todos ellos mujeres (dos de ellas portan prótesis auditivas en ambos oídos).

A continuación se muestran de forma breve las principales características de las participantes junto con las puntuaciones sobre el deterioro cognitivo evaluado por el Mini examen Cognoscitivo (la mayoría presentan una adecuada capacidad cognoscitiva):

- P1: 85 años. No portadora de prótesis auditivas. Mini Mental: 29/35.
- P2: 80 años. No portadora de prótesis auditivas. Mini Mental: 30/35.
- P3: 95 años. Portadora de prótesis auditivas en ambos oídos (retroauriculares). Mini Mental: 26/35.

- P4: 92 años. Portadora de prótesis auditivas en ambos oídos (retroauriculares). Mini Mental: 31/35.
- P5: 84 años. No portadora de prótesis auditivas. Mini Mental: 31/35.

4.2. Fases

El proceso de trabajo se desarrolla entre los meses de septiembre y junio de 2013/14, siguiendo las fases que se presentan a continuación:

4.2.1. Búsqueda y revisión bibliográfica.

La búsqueda bibliográfica se lleva a cabo con la consulta de diferentes recursos: libros y bases de datos. Se limita la búsqueda por idiomas (castellano e inglés): Dialnet, Pubmed, AJOT, Periféria, Google Académico.

Para ello se usan las diferentes palabras clave: déficit auditivo, personas mayores, participación social, depresión. Se realizan diferentes combinaciones a través del operador booleano “and” y truncamientos de algunos términos para la ampliación de la búsqueda.

Previo al trabajo de campo se realizó la búsqueda bibliográfica de los últimos 10 años. Posteriormente se aumentó los años de búsqueda para aumentar la consulta y poder incluir artículos relevantes sobre el tema de estudio, siendo el más antiguo del año 1999.

4.2.2. Elaboración del diseño y planificación del proceso.

Finalizada la fase de búsqueda de referencias bibliográficas y la fijación de los principales objetivos de este trabajo para, a posteriori, la realización del diseño del mismo, se determina como técnica la recogida de información de la entrevista.

Se pretende observar y comprender en profundidad la percepción subjetiva sobre el déficit auditivo de las participantes a través de las preguntas para descubrir los diferentes aspectos de la vida de cada una.

4.2.3. Técnica de recogida de datos.

Se recogen datos en ambientes naturales y cotidianos de los residentes. La investigadora observa, entrevista y revisa documentos. En este caso se tratan de entrevistas semiestructuradas individuales. Según Kvale en una entrevista semiestructurada se trata de “obtener descripciones del mundo vivido por las personas entrevistadas, con el fin de lograr interpretaciones fidedignas que tienen los fenómenos descritos” (Paz, 2003; Valles, 2002).

En primer lugar, a través de la observación, se han identificado aquellos sujetos que presentan las características del tema de estudio. A continuación, se han elaborado las entrevistas semiestructuradas donde se han recogido datos y se han compartido convivencias, opiniones personales e intereses gracias a su visión del tema en común.

4.2.4. Instrumentos de recogida de información.

Recogida de datos a través de la entrevista semiestructurada en profundidad, dichas entrevistas han sido grabadas y transcritas para su posterior análisis, que permite analizar los hechos de los participantes repetidas veces. Y elaboración de recogida de datos, a través de la observación, en un cuaderno de campo para adquirir mayor información para la investigación. Estas notas permiten reorientar el trabajo ya que determinan “*lo que es importante o no importante, cómo las personas se ven unas a otras y cómo evalúan su participación en los grupos*” (Paz, 2003).

4.2.5. Estrategia de recogida de información.

Durante los meses de febrero y marzo, recopilación de la información de los usuarios. Solicitud de permiso (ver apéndice I) para acceder a los residentes para la posterior participación de una entrevista (ver apéndice II), respetando la privacidad de sus datos personales, siendo grabados en audio. Una vez que acceden, entrega de la hoja informativa (ver apéndice III) sobre el estudio y una vez conformes, acceder a la firma del consentimiento informado (ver apéndice IV).

4.3. Aspectos éticos

Se trata de asegurar la ética de dicho estudio, siguiendo el procedimiento de Consentimiento Informado. Teniendo en cuenta la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (Orgánica, 1999), se ha mantenido la confidencialidad de los participantes. Para ello se asigna a cada participante un código, la letra "P".

4.4. Rigor metodológico

Para valorar la veracidad del trabajo de investigación sigue unos criterios como son: dependencia o consistencia lógica, credibilidad, audictabilidad y transferibilidad o aplicabilidad (Salgado Lévano, 2007).

La dependencia se trata de la recogida de datos similares que generen resultados equivalentes, a través de las entrevistas con grabación, las transcripciones y el cuaderno de campo.

La credibilidad del estudio se trata de conocer si, a través de la observación, descripción, anotaciones e interpretaciones, corresponden con la realidad del fenómeno que se está investigando.

La auditabilidad se describe el proceso de selección de los participantes, sus características, las grabaciones con sus posteriores transcripciones de las entrevistas con el fin de descifrar los datos relevantes del estudio.

La transferibilidad se detalla las características del medio, el entorno, los materiales, el momento de estudio de las participantes, junto con los criterios de inclusión y exclusión, para la selección final de la muestra de participantes.

5. RESULTADOS

La información de los resultados se divide en dos partes, la primera en las categorías resultantes del análisis de las entrevistas y en la segunda se informa sobre la divulgación.

5.1. Categorías.

Tras el análisis del contenido de la recogida de datos, se extraen las categorías con más impacto y que más se repiten. Es decir, *“las expresiones que mejor las describen y las propiedades o atributos más adecuados para especificarlos”* (Blaxter, 2000) para que la estructura del contenido del estudio sea coherente y lógico. Dichas expresiones tratan de explicar el contenido de este trabajo de investigación, *“La experiencia a favor del cambio”*: la comunicación, prejuicios, ocio y tiempo libre y audífonos:

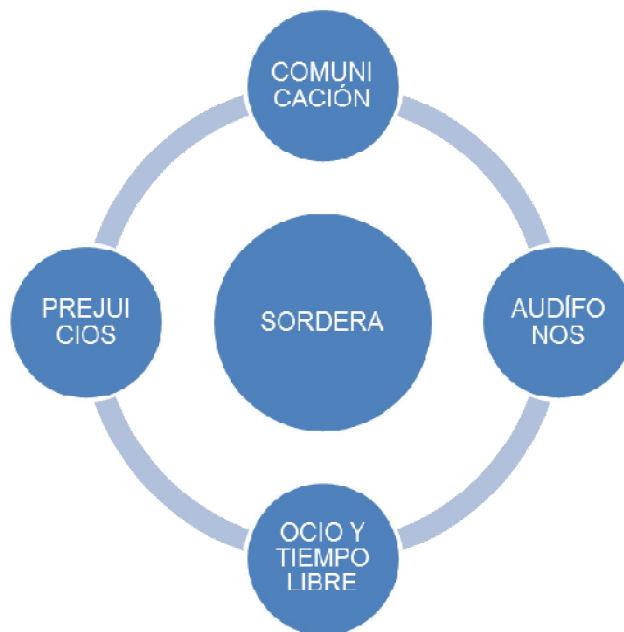


Gráfico 1: Presentación y relación entre las categorías. Elaboración propia.

A continuación se informa sobre los contenidos de cada categoría:

- Comunicación

Entendemos la comunicación como la capacidad que posee el ser humano *“de simbolizar y responder a diferentes maneras ante un*

estímulo, preguntar, responder, compartir significados en una conversación, en una interacción de grupo o en un discurso. Sostiene y anima la vida, es el motor y expresión de la actividad social” (Agustí, 2008)

Se denota que la mayoría de los participantes presentan problemas de comunicación y de información, tanto con sus semejantes como con el resto de las personas que los rodean en su día a día.

A mayor incapacidad auditiva, mayor dificultad en situaciones comunicativas. Los intentos para comunicarse pueden resultar complicados debido a *“la falta de amplificación, excesiva distancia, habla rápida o poco clara, rostro poco iluminado” (Agustí, 2008).*

Tales comentarios que lo demuestran son:

P1: *“...que ponían una cara como si no entendieran lo que yo quería decir...”*

P2: *“...evitaba hablar con el resto. Es difícil para hablar... Según como sean las personas, porque encima se ríen de ti.”*

P3: *“... ¿Cómo me iba a sentir? Un poco desinteresada de todo...me ponía nerviosa cuando estábamos hablando y tenía que preguntar “¿qué me dijiste? Y eso a mí me molestaba...”*

P4: *“...bueno mujer, si no estamos hablando nada interesante....”, “pues mira, que te vayas a paseo con tu conversación...”*

P5: *“...y no te enteras. Nada de nada, o sea, tiene que ser cerca, muy cerca. Porque me daba mucha pena de que no pudiera alcanzar lo que los demás tenían...”*

- Prejuicios

Las personas interpretan esa información que circula por sus mentes y esta interpretación está ligada *“a sus historias de vida y con ellas a sus experiencias, actuaciones, intereses, emociones y vivencias culturales”*(Agustí, 2008)

Recuerdan la percepción de una persona con déficit auditivo cuando eran jóvenes y, en la actualidad, creen que tales interpretaciones se tienden a “normalizar”.

Tales interpretaciones eran lo siguiente (y los conceptos actuales):

P1: *“...hay personas que aunque no entiendan muy bien, hacen como que entienden, ¿comprende?...”/ “Yo creo que ha mejorado”*

P2: *“Como que no iban a valer...”*

P3: *“Se tenía por una persona que era inútil. Que a lo mejor no podía desarrollar las mismas funciones que una persona que oía perfectamente.”/ “... para mi es una persona igual”*

P4: *“No, el no poder...”*

P5: *“Le llamaban el “sordo”... ¡lo que pasa es que son retrasados...!”*

- Ocio y tiempo libre

El ocio y tiempo libre se entiende que es voluntario y la elección es libre, es decir, *“la persona tiene libertad para que quiere hacer y puede elegir entre varias opciones”*(Molano, 2006). Por lo tanto tales actividades deben ser vividas con placer y satisfacción.

La comunicación de la persona mayor está relacionada con su actitud. Al no poder comprender bien las conversaciones, estas pueden llegar a ser confusas, *“la confusión genera desconfianza”*. Para estas personas no les

resulta fácil porque *“deben aprender a relacionarse, aceptar las limitaciones de los audífonos, gestionar situaciones de exceso de ruido y mejorar su capacidad de escucha”* (Molano, 2006).

La mayoría de los participantes disfrutaban de su ocio y tiempo libre en solitario, quizás por las limitaciones comunicativas que representan y no sepan cómo manejar la situación. Algunos de ellos evitan hacer compañía para no molestar al resto de las personas por falta de seguridad, lo que puede contribuir al aislamiento, haciendo que se pierdan los hábitos sociales. Mientras que otros están *“acostumbrados”* a las circunstancias sociales que con el paso del tiempo origina la falta de capacidad y motivación. En la interacción requiere concentración e implicación, sin estas condiciones es imposible mantenerla ya *“que exige que el estado de ánimo, la orientación corporal, el espacio y el tiempo, entre otros, estén sincronizados y armonizados. Todos los que participan de una interacción tienen un pasado con toda una gama de experiencias y de una cultura que se cree son compartidas y esto se construye en la vivencia y en el contacto”*(Molano, 2006).

Estos participantes suelen hacer actividades tales como tejer, leer, etc.,...

P1: *“Generalmente lo hago sola, porque lo hago así, a la hora que quiero y no estoy pendiente de la otra persona de si va a tener libre para estar conmigo, no, lo hago sola. Lo hago porque yo quiero.”*

P4: *“Sola. Calcetar, ganchillar,...cosa que me gusta mucho la aguja...”*

P5: *“¡Uh...! ¡A mí me gusta todo, hija! Mira, me gusta muchísimo tricotar, puntilla, coser, o sea, a mí me das de todo...leer. Eso lo haces solo.”*

- Audífonos

Las participantes son conscientes de los grandes avances tecnológicos que presentan a día de hoy, y presentan expectativas positivas hacia el

uso de las prótesis auditivas dado que refieren que pueden aportar mucho valor, como fin integrador y calidad de vida.

P1: *“Cambiaría completamente... Yo tengo ganas de tenerlo, primero de ensayarlo...”*

U2: (Asiente)

P3: *“Porque eso te mejora, por lo menos a mí me pasó, yo no sé si esto será toda la gente igual...”*

P4: *“Porque es muy bueno para oír y no estar en la luna, mientras estar hablando o comentando cualquier cosa...”*

P5: *“...Me gustaría ir a un especialista que me dijera si tengo solución, o tengo que quedarme sorda para toda la vida, para que me digan...”*

Un mes después, se vuelve a contactar con los participantes para saber cómo les gustaría que la sociedad se dirija a una persona que presenta una discapacidad auditiva. Gracias a sus comentarios personales se plasman en unas octavillas para una mayor concienciación, y de cómo dirigirse a una persona sorda, con el fin de conseguir la inclusión social. Tales comentarios han sido lo siguiente:

P4: *“Que se hable en un tono que se entienda”.*

P3: *“Que me hablen de frente, vocalizando y hablando despacio”.*

P1: *“Que la gente me trate de forma natural”.*

P2: *“Que me traten como una persona normal”.*

P5: *“Que me pregunten, sin miedo. Es importante la comunicación”.*

5.2. Divulgación

El simple acto de ignorar a una persona mayor con déficit auditivo puede extenderse más allá que el mero hecho de poder oír. Hay mucho que pueda hacerse para cubrir las necesidades comunicativas y audiológicas,

por lo que es responsabilidad de todo profesional de la salud que trabaje con personas mayores con déficit auditivo, el tener una comprensión básica de los problemas psicosociales y cómo desempeñarse de forma más efectiva en la interacción comunicativa.

El objetivo es fomentar a la población a mejorar la calidad de comunicación e integración social de estas personas, mediante la acción preventiva, dirigida siempre hacia el desarrollo de las habilidades y competencias de las personas y grupos.

Como objetivo se prepara para orientar, desde las características de T.O, en los centros educativos la importancia de la inclusión en la sociedad, junto con la elaboración de unas octavillas, donde se indican unas pautas de cómo dirigirse a una persona con déficit auditivo (ver apéndice V). Por lo tanto, la investigadora ha fijado unos encuentros grupales con estudiantes de 3º de T.O, niños de 6 años en sus respectivas clases y con profesores de primaria, para permitir una mayor interacción y socialización entre personas con déficit auditivo y personas que no tengan dicho déficit.

Se orienta a los profesionales de la educación la importancia de la inclusión con personas con déficit auditivo, y fomentar la igualdad y la integración en la educación entre niños y niños con déficit auditivo.

Divulgar a través de las competencias de T.O contando con las experiencias subjetivas de las personas mayores, a los escolares para romper con el estigma del déficit auditivo.

Estos encuentros son propicios para difundir unos valores y normas para motivar a las personas a interactuar en la sociedad, con el fin de integrar a todas las personas con déficit auditivo.

Desde la acción social se debe asesorar a las personas, a los colectivos y a las distintas organizaciones para evitar la desigualdad entre los distintos actores que conforman la sociedad, tenga o no un déficit auditivo.

Con los estudiantes de T.O se ha tenido la oportunidad de concienciarles sobre la importancia de la comunicación con las personas mayores, ya que ellos se encontraban realizando prácticas con este colectivo. Se trata de difundir la importancia de la interacción comunicativa permanente, basada en las competencias, habilidades y destrezas de las personas mayores con déficit sensorial auditivo. A modo de resumen, se explican de las consecuencias que puede tener una persona con déficit auditivo, y, desde T.O, *“controlar y modificar los factores de riesgo, evaluando el desempeño de aptitudes, destrezas, debilidades, competencias y necesidades de la persona”*(Molina, 2010). El objetivo es valorar el nivel de autonomía y adaptar el contexto familiar, institucional y sociocultural. Y facilitar productos de apoyo en el entorno más cercano de la persona mayor con dicho déficit.

Con los niños de primaria se habla de las generalidades del adulto mayor, sobre todo de los/as abuelos/as que puedan presentar un déficit auditivo, dando a entender que tienen formas de pensar, estilos de vida, roles sociales, maneras de ver el mundo, que son seres sociales, entre otros. Se trata de que los infantes comprendan los intereses que tienen en común con los/as abuelos/as y que se reúnen para crear un espacio recreativo y de ayuda mutua, donde comparten sus experiencias de vida, para encontrar un espacio de afecto y respeto, pero adaptando o facilitando las habilidades comunicativas. Se trata de que las generaciones más jóvenes comprendan a las personas con un déficit auditivo y abrir más “puertas” de accesibilidad generando la accesibilidad y la inclusión social.

Con el profesorado se explica en qué consiste la T.O con dos fundamentos:

- Vemos al ser humano como algo holístico frente al reduccionismo. Es decir, *“No podemos aislar lo funcional del resto de las realidades que conforman a la persona con el entorno que interactúa”*(López, 2001).

- El ser humano es un ser activo gracias a la ocupación que *“está influido por la utilización de la actividad con propósito: la ocupación. Dado que la ocupación abarca la mayor parte del tiempo”*(Molano, 2006).

Y cómo el déficit auditivo dificulta en el procesamiento de la señal auditiva, que afecta de manera importante en el aprendizaje, la vida social y laboral de la persona con déficit auditivo. Comprender que esta persona tenga acceso preferencial a la fuente del sonido y modificar los ambientes ruidosos con adaptaciones en los entornos, por ejemplo, aislamiento acústico.

Tanto a los estudiantes de T.O como a los escolares y al profesorado se les facilitan unas pautas sencillas (tríptico divulgativo, ver apéndice V) de cómo dirigirse a una persona con déficit auditivo.

Los dos últimos grupos reconocen tener desconocimiento sobre el déficit auditivo y piden mayor divulgación para favorecer la integración y el bienestar escolar y social.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio es explorar la participación social de las personas mayores con déficit auditivo a través de la propia perspectiva de cada participante.

Con la edad está perdiendo la capacidad de participar en actividades necesarias y deseadas por la persona, dado que muchas personas mayores permanecen activas en su vida familiar y en la comunidad.

Se predice que para el año *“2050 el número de mayores con una o más discapacidades se triplicará. Esto plantea un reto importante para las personas mayores, sus familias y la sociedad”* (WHO Media centre, 2014).

Como se ha mencionado anteriormente, la depresión y la pérdida de audición, entre otras, son temas comunes en las personas mayores. De los artículos encontrados, la mayoría coinciden en que *“las personas con deficiencia auditiva presentan mayor presencia de síntomas emocionales y comportamentales, tienen menores niveles de calidad de vida, y presentan una mayor vulnerabilidad al desarrollo de trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, en comparación con las personas oyentes”* (Casas Idárraga, 2011).

La pérdida de audición es otra enfermedad crónica muy común. Tiene *“el potencial de interrumpir la comunicación con los demás y para afectar la participación en actividades como hablar por teléfono”* (Segovia, 1999). Para compensar una sola deficiencia sensorial, dependen de sus sentidos intactos. *“Desafortunadamente, con discapacidades sensoriales tienen más dificultad para compensar”* (Agustí, 2008).

Las personas mayores con déficit auditivo se pueden ver influenciadas en la participación social y la captación de la información debido a las diversas alteraciones (sensitivas, comunicativas, emocionales, psicológicas y sociales) que repercuten en su calidad de vida, autonomía personal y en la capacidad de participación social. Por lo tanto es necesario *“considerar las implicaciones emocionales, afectivas y sociales*

que vienen ligadas a la deficiencia auditiva, puesto que las situaciones de aislamiento, comunicación y las dificultades a las que esta población se enfrenta a su cotidianidad, pueden repercutir negativamente en el proceso de integración y relación social” (Restrepo, 2004).

Las dificultades que arrastran estas personas da lugar a “presentar dificultades en el desarrollo social, debido a los problemas relacionados con la comunicación, lo cual influye de manera negativa en su calidad de vida y los sitúa en una posición de desventaja, con respecto a la población oyente”

Es interesante percibir cómo una alteración sensorial, en este caso el déficit auditivo, puede perjudicar en la calidad de vida de la persona si no se consigue facilitar los medios y adaptaciones necesarias para su entorno y calidad de vida, cuando el fin es conseguir una mejor accesibilidad y ser un actor más en la comunidad. Es, decir, fomentar la justicia social, la inclusión y la igualdad.

Como conclusiones generales de este trabajo hay que destacar que cada persona es única, aunque muchas de ellas compartan una característica sensorial discapacitante. Cada persona tiene su historia de vida que los hace ser diferentes de los demás y, es por ello, que debemos recordar que la participación social influye en gran medida del interés integrador de cada individuo que forma parte de la comunidad.

Es de vital importancia, concienciar a los diferentes actores que conforman la sociedad, así como a los familiares, profesionales del ámbito de la salud, miembros del entorno más cercano de la persona con déficit auditivo, en el ámbito laboral, recreativo, cultural y educativo; hacerles ver que el ser, el saber, el hacer y el saber estar, influye en gran medida en la calidad de vida de las personas con un déficit sensorial. Profesionales de la salud reclaman que *“es necesario intervenir en las dificultades de comunicación, como forma de prevenir los trastornos emocionales y de comportamiento en la población, dado que éstos constituyen un factor*

fundamental para la integración y adaptación social"(Casas Idárraga, 2011).

Es necesario crear campañas de sensibilización para la sociedad para que comprendan el beneficio de la integración social y perder el miedo para entablar relaciones interpersonales con aquellos sujetos que presentan un déficit auditivo.

De todas maneras, para lograr una atención integral del adulto mayor, nos lleva a concluir que aún no existe una conciencia colectiva para orientar y establecer una comunicación interpersonal, con la comunicación y para la comunicación que genere formas de comunicarse entre ellos y con ellos.

Vivimos en una sociedad con una población envejecida por lo que es necesario contar con más conocimientos sobre este tema en su globalidad (persona, ansiedad, depresión, relaciones interpersonales, etc.,) para crear nuevos planteamientos en materia de prevención y tratamiento, lo que dificulta encontrar en el medio académico investigaciones que hablen acerca de este tema y como vienen pidiendo los profesionales de la salud.

Es fundamental, desde T.O, promover la salud y prevenir la discapacidad, saber manejar las habilidades y competencias comunicativas y asumir la responsabilidad en la comunicación como emisor y receptor cuando se trabaja con personas con déficit auditivo.

En definitiva, hay que tener conciencia que toda comunicación es un esfuerzo en equipo, y que debemos de trabajar para que nuestra profesión asuma su propia responsabilidad de divulgar los conocimientos; es por ello que la autora de este trabajo inicia a través del mismo, su trayectoria como estudiante y futura profesional, informando a las personas de su entorno más próximo.

Algunas de las limitaciones que se han encontrado para este trabajo son el tamaño de la muestra y la falta de tiempo para conseguir aumentar el número de sujetos.

7. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a mi tutora Adriana por su apoyo y paciencia. Sin su “chispa” y entusiasmo no podría haber llegado a realizar, de forma orgullosa y confiada, este trabajo.

También agradecer a las personas que han participado en este trabajo por su amabilidad y por compartir momentos tan especiales.

De forma especial quiero dar las gracias a mi amiga y gran compañera María, por compartir momentos especiales y por brindarme su ayuda incondicional, eso no tiene precio.

Asimismo quiero agradecer a mis compañeros más afines, por su bondad desinteresada y compartir anécdotas que, de una manera u otra, nos ha permitido otear el horizonte.

Quiero dar mi agradecimiento más sentido a mi familia, a Ángela y Luis y Concha por su apoyo incondicional y cariño. A mi madre por su gran ternura y confianza, por su gran valía estoy donde he llegado. A mi hermana por estar ahí, siempre. Y mi padre, orgullosa de tener un padre como es.

Y, por último, mi agradecimiento especial a mi gran compañero Jacobo, por recorrer y compartir conmigo mi camino, y enseñarme a sortear o tropezar sin temores los obstáculos que se presentan por el camino.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Agustí, M. (24 de Mayo de 2008). *Audición y comunicación en edad avanzada. Trastornos asociados*. Recuperado el 15 de Mayo de 2014, de Scholar.google: http://foniatriabonet.cat/wp-content/uploads/2013/01/pdf/Bonet_Audicion_y_comuni.pdf
- Blaxter, I. H. (2000). *Cómo se hace una investigación*. Barcelona: Gedisa.
- Brown, D. (2014). Habilitative Services: An Essential Health Benefit and an Opportunity for Occupational Therapy Practitioners and Consumers. *American Journal of Occupational Therapy.*, 130-138.
- Casas Idárraga, D. L. (2011). Depresión y ansiedad en personas con deficiencia auditiva: revisión de literatura. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*.
- Gastañaga, U. (2009). Apuntes de geriatría en equipo. En U. Gastañaga, *LOS SENTIDOS. DETRIMENTO SENSORIAL EN LOS ANCIANOS*. (pág. 197). San Vicente (Alicante): ISBN.
- López, B. M. (2001). *Conceptos fundamentales de terapia ocupacional*. Madrid: Médica Panamericana.
- Martin, D. (2013). El silencio como metáfora. Una aproximación a la Comunidad Sorda y a su sentimiento identitario. *Periféria. Revista d'investigació i formació en antropología*, 23-50.
- Millán Calenti, J. A.-M. (2011). Relación entre el déficit auditivo y depresión en personas mayores: revisión de la literatura. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 46(1), 30-35.
- Molano, M. &. (2006). El ocio terapéutico. In *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*. *Universidad de La Rioja*, 133-154.
- Molina, P. &. (2010). *Terapia ocupacional en geriatría: principios y práctica*. (3 ed.). Barcelona: Masson.

- Molinero, R. (2008). La deficiencia auditiva y su tratamiento pedagógico. *Revista digital. Enfoques educativos*, 58.
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital.*, 1-25.
- Murphy, L. (2010). Geriatric Research. *American Journal of Occupational Therapy.*, 172-181.
- Orgánica, L. (1999). *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*. Madrid: BOE.
- Paz, M. (2003). *Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Perlmutter, M. B. (2010). Cognitive, visual, auditory, and emotional factors that affect participation in older adults. *The American Journal of Occupational Therapy.*, 570-579.
- Restrepo, M. C. (2004). La construcción de la identidad del adolescente sordo. *Tesis de posgrado. Universidad de Manizales*. Manizales, Caldas, Colombia.
- Salgado Lévano, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 71-78.
- Sánchez, A. (2010). *TERAPIA OCUPACIONAL EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA: Bases conceptuales y aplicaciones prácticas*. Majadahonda (Madrid): Ergon.
- Segovia, J. (1999). Discapacidad auditiva: Avanzando y conquistando la integración. *Profesorado: Revista de curriculum y formación del profesorado.*, 3(2), 137-154.
- Taha, M. &. (2011). Hipoacusia neurosensorial: diagnóstico y tratamiento. *Jano: Medicina y humanidades*.(1773), 63.
- Valles, M. (2002). *Entrevistas cualitativas*. (Vol. 32). Madrid: CIS.

WHO Media centre. (26 de febrero de 2014). Recuperado el 26 de febrero de 2014, de WHO Media centre:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/es/>

9. APÉNDICES

Apéndice I: Carta de Solicitud al centro.

CARTA DE SOLICITUD AL CENTRO

Dña. Beatriz Barrós Seoane con DNI XXXXXXXXX presenta esta hoja de información para el/la responsable de la residencia gerontológica Los Magnolios, para la realización de un trabajo de investigación que no evalúa medicamentos ni productos sanitarios. Dicho trabajo de investigación forma parte del Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña, que actualmente me encuentro desarrollando en 4º curso.

TÍTULO: “La experiencia a favor del cambio”. Las directoras del trabajo son Adriana Ávila Álvarez (principal) y Ana Mendoza Barrán.

El objetivo de dicho estudio es saber los conocimientos, barreras de comunicación y de integración que sufren las personas mayores con déficit auditivo que afectan en su vida cotidiana, a nivel familiar y social.

Se solicita al centro el permiso para la realización de este estudio, en la residencia gerontológica y con la participación de los usuarios, también contando con sus consentimientos.

Si deciden los usuarios participar en el mismo, recibirán información personalizada de la investigadora y podrán hacer todas las preguntas que precisen para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desean, pueden llevarse el documento, consultarlo con otras personas o familiares, y tomarse el tiempo necesario para decidirse a participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria, pueden decidir no participar o cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones.

El propósito del estudio es conocer las barreras de comunicación y de integración que afectan en su vida cotidiana como también en el ámbito familiar y social debido al déficit auditivo.

Su participación consistirá en hacerles unas entrevistas que serán grabadas en audio para facilitar el trabajo y, posteriormente, serán borradas. Gracias a la información aportada se harán, a posteriori, unas octavillas para concienciar a la sociedad sobre la sordera, y enseñar cómo dirigirse a aquellas personas con déficit auditivo.

La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la sordera que en el futuro sean de utilidad para conocer mejor esta discapacidad y, así beneficiar a los propios usuarios.

Usted podrá recibir la información que se obtenga del estudio y, si lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados.

Los resultados de este estudio serán publicados para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes, sus datos serán siempre confidenciales, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Para más información puede contactar con Beatriz Barrós Seoane en el teléfono XXXXXXXXXX o en el correo electrónico XXXXXXXXXX.

Muchas gracias por su atención.

.....

Beatriz Barrós Seoane

DNI XXXXXXXXXX

Apéndice III: Hoja de Información a los participantes.

HOJA INFORMATIVA AL/LA PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN QUE NO EVALÚA MEDICAMENTOS NI PRODUCTOS SANITARIOS

TÍTULO: La experiencia a favor del cambio.

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Beatriz Barrós Seoane

Este documento tiene por objetivo ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio se va a realizar en el centro Los Magnolios y se ha solicitado la aprobación del centro que ha dado su consentimiento.

Si decide participar, puede hacer todas las preguntas que precise para comprender al detalle, consultarlo con otras personas y tomarse el tiempo necesario para decidirse a participar o no.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede decidir no participar o cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones.

¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL ESTUDIO?

El objetivo de dicho estudio es conocer la perspectiva en cuanto a las barreras de comunicación y de integración que sufren las personas mayores con déficit auditivo que afectan en su vida cotidiana, a nivel familiar y social. Los resultados de este estudio serán publicados para su difusión, pero no se transmitirán sus datos personales que pueda llevar a su identificación, sus datos serán siempre confidenciales, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Gracias a su participación se podrá informar a los niños sobre la manera de dirigirse a las personas con déficit auditivo. Y se harán unas octavillas

para concienciar a la sociedad, sobre todo a los niños, sobre la sordera y enseñar cómo dirigirse a aquellas personas con déficit auditivo.

¿EN QUÉ CONSISTE SU PARTICIPACIÓN?

Su participación consiste en asistir a unas entrevistas sobre la sordera. La investigación no supone ningún tipo de riesgo, molestia o inconveniente.

La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la sordera; es decir, las barreras de comunicación que le afectan en su vida diaria.

Para más información puede contactar con Beatriz Barrós Seoane en el teléfono XXXXXXXXX o en el correo electrónico XXXXXXXXX.

Muchas gracias por su atención.

.....

BEATRIZ BARRÓS SEOANE

XXXXXXXXXX

Apéndice IV: Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Documento de consentimiento informado para la participación en el estudio de los conocimientos sobre las barreras de integración y de comunicación a nivel familiar y social que sufren las personas mayores con sordera.

INVESTIGADORA: Beatriz Barrós Seoane

Yo, Beatriz Barrós Seoane con DNI XXXXXXXXX, estudiante de 4º de Terapia Ocupacional, me encuentro actualmente desarrollando el Trabajo de Fin de Grado (La experiencia a favor del cambio), cuyo objetivo es conocer las limitaciones de las personas mayores con déficit auditivo en su vida cotidiana, a nivel familiar y social.

SOLICITO:

Su consentimiento para participar en dicho estudio. Su participación consiste en participar en las entrevistas y posibles intervenciones, cuyos resultados serán utilizados respetando en todo momento su confidencialidad (Ley de protección de datos)

A _____ el/la participante.....

.....se le informa con anterioridad sobre las características del estudio y entiende lo que se le solicita y acepta participar en el estudio.

El/la participante:

La investigadora:

Apéndice II: Guion de Entrevista.

LA EXPERIENCIA A FAVOR DEL CAMBIO

Hoja de recogida de datos:

Esta entrevista forma parte de una investigación que pretende averiguar los conocimientos sobre las barreras de integración y de comunicación a nivel familiar y social que sufren las personas mayores con sordera.

La entrevista es anónima. Las respuestas son abiertas y se pueden contestarlas o no. Se rogaría contestar con sinceridad para tener una mayor comprensión de la situación, en este caso el déficit auditivo.

Su participación consistirá en responder a una serie de preguntas que aporten la información necesaria para el estudio. Además, la investigadora grabará las entrevistas durante la participación de la entrevista y luego serán borradas.

La selección de participantes será de acuerdo a una serie de criterios que respondan al objetivo de la investigación.

Mediante el conocimiento de las experiencias aportadas por ustedes, se podrá analizar el desarrollo y capacitación sobre las barreras de integración y de comunicación, para en un futuro mejorar o aumentar la misma en esta línea.

- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Desde cuándo tiene problemas de audición?
- ¿Cómo ha notado que tenía problemas de audición?
- Una vez que ha sido consciente del tema, ¿cómo se ha sentido?
- ¿Qué es lo que más echa en falta para poder oír?
- ¿Conoce el diagnóstico que tiene, es decir, cuánta pérdida tiene de audición?
- ¿Realiza más actividades de ocio solo o en compañía?

- ¿Aprecia diferencias sobre las personas sordas, con respecto a otra época de tu vida, a qué cree que se debe?
- ¿Cómo recuerda su ocio antes de ser diagnosticado? ¿Qué diferencias encuentra?
- ¿Considera que el ocio que practicaba y practica era/es igual que el de otras personas de su entorno? ¿Qué diferencia encuentra?
- ¿Considera que su día a día se ha ido modificando a lo largo del tiempo debido a su déficit auditivo? ¿Cuáles cree que han sido los motivos?
- Si pudiese cambiar algo debido a su pérdida auditiva ¿Que sería?
- ¿Usa audífonos?

En caso afirmativo:

- ¿Cuáles?
- Cuando fue la primera vez que usaste audífonos. ¿Cómo se decidió poner los audífonos? (por su propia voluntad acercándose a un especialista o fue ayudado por su familia o seres más cercanos) ¿Cómo ha sido la adaptación? Cuénteme su experiencia. Me puede expresar cómo se siente cuando usa los audífonos
- ¿Cómo es un día cualquiera suyo con los audífonos y sin ellos?
- ¿Cambiaría algo? ¿Seguiría o suprimiría los audífonos?
- ¿Se siente más integrado en la sociedad y en la familia?
- ¿Dónde nota o en qué momento se siente satisfecho de llevar audífonos?
- ¿Qué significado tienen, los audífonos, para usted?
- ¿Recomendaría el uso de audífonos a personas que sufren pérdida auditiva? ¿Por qué?

En caso negativo:

- ¿Por qué?
- ¿No cree que gracias al especialista y según su consejo, su calidad de vida aumentaría?
- ¿Se animaría a ir al especialista y que le miren para un correcto uso de las prótesis? ¿No cree que aumentaría su calidad de vida, se sentiría más integrado con quienes le rodean?

Apéndice V: Presentación Octavilla. “Cómo dirigirse a una persona con déficit auditivo”. Elaboración propia.

Es interesante percibir cómo una alteración sensorial, en este caso el déficit auditivo, puede perjudicar en la calidad de vida de la persona si no se consigue facilitar los medios y adaptaciones necesarias para su entorno y calidad de vida, cuando el fin es conseguir una mejor accesibilidad y ser un actor más en la comunidad. Desde Terapia Ocupacional tratamos de fomentar la justicia social, la inclusión y la igualdad.

Concienciando a la sociedad, sabremos que toda comunicación es un esfuerzo en equipo.

A continuación, unas pautas sencillas para mejorar la comunicación con personas con déficit auditivo, teniendo en consideración los comentarios de personas con esta limitación:

- No le hable nunca de espaldas, hágalo de frente.
- “Que me hablen de frente, vocalizando y hablando despacio”. M.
- Hablar, ni muy deprisa ni muy despacio, vocalizando de forma clara sin exagerar, e intentando utilizar frases cortas o sencillas

para la total comprensión de lo que se está diciendo.

“Que me traten como una persona normal”. C.

- No elevemos el tono de voz, ya que el sonido se distorsiona y se vuelve confuso.
- “Que se hable en un tono que se entienda”. R.
- Si se distrae es necesario que llame su atención con un gesto, un leve toque en su hombro, encendiendo o apagando las luces, o bien golpeando suavemente el suelo o la mesa.
- “Que la gente me trate de forma natural”. A.

No cambiar de un tema a otro rápidamente.

- Si la persona no comprende algo que haya dicho, expreso de otra manera en vez de repetirlo.
- “Que me pregunten, sin miedo. Es importante la comunicación”. V.
- Ser paciente con los errores y fallos de comunicación.

- No debemos comer, ni llevarnos las manos a la boca, ni fumar ya que eso dificulta la labiolectura.

- Tenemos que asegurarnos que ninguna fuente de luz intensa enmascara a nuestro interlocutor, ya que ellos usan señales visuales para ayudarse a entender.



Imagen extraída de internet: www.pinterest.com



COMO DIRIGIRSE A UNA PERSONA CON DEFICIT AUDITIVO

AGRADECIMIENTOS A:

Los usuarios que han colaborado en el proyecto fin de grado de TO denominado:

“La experiencia a favor del cambio”



COLABORADORES ALUMNOS DE T.O:

MARÍA BRAVO GIL
LOLA MARAUDE
GORETI MIRA
MABEL HERMO
RAQUEL MARTINEZ



Imagen extraída de internet: www.pinterest.com



BEATRIZ BARRÓS SEOANE

PROFESORA COLABORADORA:
ADRIANA ÁVILA ÁLVAREZ

Trabajo Fin de Grado de Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud. A Coruña

Curso 2013/2014